

第 1 号様式（第 6 条関係）

相模原市特殊詐欺対策機器購入費補助金交付申請書兼報告書		
年 月 日		
相 模 原 市 長 あて		
住所		
申請者 氏名		
電話		
対象者との関係		
令和 7 年度において次のとおり補助金を交付していただきたく、特殊詐欺対策機器購入費補助金の交付の要件を了承の上、申請及び報告します。		
1 対象者	住所 ※	相模原市
	氏名 ※	
	生年月日	T ・ S 年 月 日 生
	電話番号 ※	
2 特殊詐欺対策機器	メーカー名	
	商品名・型番	
	販売店名	
	購入日	年 月 日
	購入額（消費税を含む）	¥ 円
	補助金交付申請額	¥ 円
	取り付けを行った者 （□にチェック）	☐ 販売店 ☐ 申請者又は対象者

- 注意事項**
- ・申請者の氏名を申請者本人が自署する場合は、押印不要です。
 - ・※欄は申請者本人が対象者である場合は、記入不要です。
 - ・裏面記載の誓約事項にチェックし、本人確認書類の写し及び領収書を添付してください。
 - ・対象者と異なる方が申請する場合は、委任状も併せて必要です。

【市担当課処理欄】	確認方法	確認者

【誓約事項（□にチェック）】

- ☐ 対象者は、市内に住民登録があり、居住しています。
- ☐ 対象者の世帯全員、この補助金を受けたことはありません。
- ☐ 対象者及び申請者の世帯全員、相模原市暴力団排除条例に基づく暴力団員ではありません。
- ☐ 購入した特殊詐欺対策機器を譲渡・転売・返品しません。
- ☐ 市が実施するアンケートに回答します。
- ☐ 市が対象者本人及び世帯の住民基本台帳情報を利用することに同意します。

【添付書類（２点）】

①対象者の氏名、住所、生年月日が印字された次の書類の写し（１点）

運転免許証、運転経歴証明書、国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、健康保険の被保険者証（※１）、介護保険被保険者証、マイナンバーカード（※２）、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 など

※１ 健康保険の被保険者証は、現住所が記載と異なる場合や無記載の場合は、公共料金の領収書など、氏名及び現住所が記載されているものを併せて提出してください。

※２ マイナンバーカードは、必ず顔写真の面のみをコピーしてください。

②特殊詐欺対策機器の購入を証明する書類（領収書等の原本）